

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28097-6

2 Psychoanalyse

2.1 Der Begriff Psychoanalyse

Selbst wenn man den Begriff »Psychoanalyse« nur auf jene Konzepte beschränkt, die von Freud selbst stammen, erscheint es fraglich, ob überhaupt sinnvoll von »der« Psychoanalyse gesprochen werden kann: Nach der ersten umfangreichen Darstellung seiner Theorie (»Traumdeutung«, 1900) hat Freud noch rund vier Jahrzehnte an seiner Konzeption weitergearbeitet. Daher ist es eigentlich selbstverständlich, dass über einen so langen Zeitraum bestimmte Aspekte immer wieder modifiziert und um weitere Gesichtspunkte ergänzt wurden. Und obwohl Freud bemüht war, seine Theorie gegen allzu starke Veränderungen abzuschirmen – weshalb es auch zum Ausschluss von Adler, Jung, Reich u. a. aus der Wiener Psychoanalytischen Gesellschaft kam – hat er selbst mehrmals neue Schwerpunkte gesetzt. Dies gilt besonders für seine Theorie(n) der Angst.

Drei Bereiche der Psychoanalyse

Freud verstand unter »Psychoanalyse« keineswegs nur eine psychotherapeutische Konzeption, sondern dieser Begriff umfasst nach seinem eigenen Verständnis mindestens drei abgrenzbare Bereiche:

(1) Eine allgemeine psychologische Theorie des menschlichen Erlebens und Handelns. Dazu gehören Freuds Trieblehre (speziell die Libidotheorie), seine Persönlichkeitstheorie (speziell das Strukturmodell des psychischen Apparates), seine Entwicklungspsychologie (speziell das Phasenmodell) und seine Neurosenlehre (alle Begriffe werden später erläutert). Die rein theoretischen (letztlich fiktiven und nicht durch Erfahrung begründbaren) Aspekte dieser Ansätze bezeichnet Freud als Metapsychologie (in Analogie zur Metaphysik).

(2) Eine Methode zur Erforschung psychischer Vorgänge; diese Methode ist an das psychoanalytische »Setting« gebunden (s. Abschn. 2.7), zu dessen Kernen u. a. freie Assoziation und Traumdeutung gehören.
(3) Ein Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen, das ebenfalls mit dem »Setting« zusammenhängt und zu dessen Kernen u. a. Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, Widerstandsanalysen und Deutungstechniken gehören.

Kritik an Freud

Das außerordentlich umfangreiche Werk Freuds erstreckt sich somit vom engen Bereich psychopathologischer Überlegungen – vor allem als Neurosen- und Krankheitslehre – über die Konzipierung eines Behandlungsmodells bis hin zu sehr allgemein psychologischen Aussagen. Zu diesen gehören Werke, die bis in den ethnologischen und sozialwissenschaftlichen Bereich hineinreichen. Hier wurde später von anderen z. B. die »Universalität des Ödipuskomplexes« (s. Abschn. 2.5) kritisiert, wie sie sich etwa in »Totem und Tabu« (1913) niederschlägt.

Ferner wurde Freud vorgeworfen, dass er historische und gesellschaftliche Prozesse zu wenig beachtet habe und zum Teil einem Psychologismus verfallen sei, d. h., er habe letztlich sozioökonomische Verhältnisse sowie Macht- und Herrschaftsstrukturen zu sehr auf »Triebgeschichte« reduziert. Dies wird allerdings von manchen Freud-Exegeten ganz anders gesehen, indem diese explizit versuchen, seine diesbezüglichen Schriften (z. B. »Massenpsychologie und Ich-Analyse«, 1921, oder »Das Unbehagen an der Kultur«, 1930) wieder stärker als fruchtbare Beiträge zur Sozialwissenschaft zu reinterpretieren (vgl. Erdheim & Nadig, 1983).

Ein weiterer Kritikpunkt zielt darauf, dass Freud sein Wissen um den real vorkommenden sexuellen Missbrauch in der Wiener Gesellschaft kaschierte und verleugnete, indem er die von Patienten berichteten Verführungs- und Inzesterlebnisse als reine Phantasieprodukte interpretierte (s. Abschn. 2.2) und damit, so der Vorwurf, letztlich die Täter schützte. Diese Kritik ist sicher insofern berechtigt, als gerade in den letzten Jahrzehnten das große Ausmaß sexuellen Missbrauchs innerhalb von Familien deutlich geworden ist – und als es plausibel ist, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts diese Rate nicht niedriger war. Wie weit allerdings der reale Kenntnisstand und Motive von Freud (»Täterschutz«) von dieser Kritik angemessen erfasst werden, ist kaum zu beurteilen.

Modifikation und Weiterentwicklung

Im Folgenden sollen die sozialwissenschaftlichen und ethnologischen Aspekte unberücksichtigt bleiben und nur Konzepte dargestellt werden, die für Psychotherapie im engeren Sinne bedeutsam sind. Auch diese sind teilweise recht umstritten. Einige Annahmen sind heute nicht mehr haltbar – dazu zählen bestimmte anthropologische und entwicklungspsychologische Annahmen, die Bedeutung der Libidotheorie etc.

Eine Reihe von Konzepten wurde, wie schon gesagt, von Freud selbst, andere von seinen »Schülern« modifiziert. Manche wurden aber auch, nachdem Freud sie verändert hatte, von anderen in der früheren Form wieder aufgegriffen. Das gilt z. B. für bestimmte energetische Aspekte, die dann in den Körpertherapien – etwa bei Reich und Lowen – eine wichtige Rolle zu spielen begannen, wenn auch in einer konzeptionell veränderten Form (s. Kap. 5).

Gerade deshalb erscheint es notwendig und sinnvoll, zunächst die Entstehungsgeschichte einiger zentraler Konzepte nachzuverfolgen.

2.2 Entstehung der psychoanalytischen Theorie

Die theoretische Konzipierung der Psychoanalyse ist eng mit Freuds praktischer Tätigkeit und seinen persönlichen Erfahrungen verbunden. Es wurde bereits im letzten Kapitel dargestellt, dass Freud ab 1887 zunächst – als unmittelbare Auswirkung seiner Arbeit bei Charcot – zusammen mit Breuer Hypnoseverfahren einsetzte. Vor seinem Paris-Aufenthalt hatte Freud sogar für kurze Zeit die damals üblichen Verfahren wie Wassertherapie, elektrische Reizung, Ruhekur, Massage usw. angewandt. Mit der Hypnose wurde versucht, den Patienten das Verschwinden ihrer Symptome zu suggerieren.

Es gab aber auch Gründe, die gegen die Hypnose als therapeutisches Grundverfahren sprachen: So zeigte sich, dass Patienten, bei denen die Hypnose eher mit suggestiver Beeinflussung der Symptome gekoppelt wurde, zwar anfänglich eine Veränderung in der Krankheit aufwiesen, doch kamen einige später mit anderen

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

Symptomen erneut zur Behandlung – ein Zeichen dafür, dass die Ursache der Krankheit nicht erfasst worden war. Zudem stellte sich heraus, dass einige Patienten nicht hypnotisierbar waren. Bei den anderen bestand die Gefahr, dass sie durch die Hypnose in eine starke Abhängigkeit vom Therapeuten geraten könnten. Besonders aufgrund Breuers Erfahrungen mit dem Fall der »Anna O.« wurde diese hypnotische Arbeit allerdings schon bald modifiziert.

Die Traumatheorie

Mit »Anna O.« hatte Breuer eine Patientin mit besonders schweren hysterischen Symptomen. Nachdem eine Reihe von anderen Behandlungsversuchen in diesem Fall gescheitert war, wozu auch das hypnotische Unterdrücken der Symptome gehörte, ging Breuer dazu über, der in Hypnose in englischer Sprache vor sich hin Assoziierenden einfach zuzuhören. Dieses assoziative Hervorbringen einer großen Fülle von Material, von der Patientin selbst als »talking cure« oder »chimney sweeping« bezeichnet, führte in der Regel zu kurzfristigem Verschwinden der Symptome oder zumindest zu Erleichterungen. (Es gibt allerdings unterschiedliche Versionen darüber, wie Breuer und seine Patientin letztlich zu dieser Form gemeinsamer Arbeit fanden.)

Katharsis. Für Breuer war damit klar, dass die produzierten Assoziationen mit der Krankheit in Zusammenhang standen. Und es lag nahe, die Ursache der Symptome in einem frühen Trauma (also einer seelischen Verletzung) zu suchen. Zusammen mit Freud entwickelte Breuer die Theorie der Katharsis, in deren Mittelpunkt die Annahme stand, dass die eigentliche Ursache der therapeutischen Wirkung das Erinnern und Wiedererleben von traumatischen Erfahrungen sei. Auf diese Weise, so die Annahme, könne der fehlgeleitete und »eingeklemmte« Affekt (Freud) auf normalem Wege abreagiert werden.

Doch auch mit dieser »kathartischen Methode« war Freud bald unzufrieden (während das Konzept der Katharsis selbst durchaus noch seine Berechtigung in der Psychoanalyse behielt). Freud empfand einen zu starken Widerspruch zwischen der Hypnose, als einer eher zudeckenden Methode, und dem Erinnern und Ausagieren der Affekte, als einer aufdeckenden Methode.

Freie Assoziation. In dem Bemühen, eine bessere Methode als die hypnotische Katharsis zu finden, um an das Verdrängte heranzukommen, versuchte Freud zunächst, die Hypnose durch eine Konzentrationstechnik zu ersetzen. Dabei übte er mit den Daumen einen Druck auf die Stirn des Patienten aus. Letztlich ging er aber dazu über, die Methode der freien Assoziation ganz außerhalb der Hypnose zu verwenden.

Mit der Methode der freien Assoziation, bei der der Patient auf der Couch liegt (also in einer sowohl regressiven als auch entspannten Haltung) und alles, was und wie es ihm in den Sinn kommt, möglichst ohne jede Zensur ausspricht, war einer der Grundpfeiler der psychoanalytischen Behandlungsmethode gefunden, der auch heute noch weitgehend seine Bedeutung hat (zumindest in der »großen Psychoanalyse«).

Selbstanalyse. Diese Methode wurde aber nicht nur in der Behandlung von Patienten erprobt und entwickelt, sondern spielte auch eine große Rolle in Freuds Selbstanalyse, die er im Briefwechsel mit Wilhelm Fließ vornahm. Durch freie Assoziation, Analyse seiner Träume und seines Verhaltens befreite Freud sich selbst von hysterischen Symptomen. Er entdeckte dabei seine sexuellen Wünsche gegenüber seiner Mutter – was für den späteren zentralen Stellenwert des Ödipuskomplexes in seiner Theorie (s. Abschn. 2.5) sicher von hoher Bedeutung war.

Phantasie statt Realität. Die vielen intim-sexuellen Inhalte in den Assoziationen einiger seiner Patienten machten Freud nicht nur die wichtige Rolle der Beziehung des Patienten zum Therapeuten deutlich, sondern führten ihn darüber hinaus zu den ersten Ansätzen seiner Libidotheorie (ab ca. 1900).

Dabei erklärte Freud (im Gegensatz zu Breuer) die abgespaltenen Affekte durch frühe sexuelle Erlebnisse und Traumatisierungen. Zunächst hielt er die Traumen, die nach dieser Theorie der Hysterie zugrunde lagen, für reale sexuelle Verführungen in früher Kindheit. Er vermutete, das Symptom spiegle den Konflikt zwischen Erinnerung und Abwehr dieses Traumas wider. Nach 1897 ließ er diese Annahme jedoch fallen: Statt realer sexueller Verführungserlebnisse nahm er nun an, die Patientinnen würden diese Erlebnisse lediglich phantasieren.

Sexualität und Phantasie

Die Abkehr von der Annahme realer sexueller Erfahrungen zugunsten einer Interpretation als »Phantasie«-Gebilde wird gewöhnlich als entscheidender Schritt für den Beginn der Psychoanalyse gewertet: Statt des passiven Erleidens (der Verführung) wurde nun ein aktives Erleben frühkindlicher Sexualität als ▶

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

wesentliches Moment gesehen – der Schritt von der Vergewaltigung durch den Vater hin zum »Ödipuskonflikt« (s. Abschn. 2.5). Es sei allerdings daran erinnert, dass diese Wende von anderen (speziell im Bereich der feministischen Diskussion) mit dem Argument kritisiert wird, Freud habe damals mit dieser Neuinterpretation seine Kenntnisse über das Ausmaß des realen sexuellen Missbrauchs verschwiegen, um die Täter zu schützen.

Vom Libidokonzept zur Neurosenlehre

In den ersten zwei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts entwickelte Freud die Kernstücke des psychoanalytischen Theoriengebäudes. Mit der »Traumdeutung« (1900) entstand das erste umfassende Werk, in dessen letztem Kapitel auch bereits das erste topische Modell des psychischen Apparates (Differenzierung in Teilsysteme) dargestellt wurde. (In Briefen an Fließ und im »Entwurf einer Psychologie«, 1895, ist davon ansatzweise aber auch schon früher die Rede). Freud unterscheidet hier zwischen »unbewusst«, »vorbewusst« und »bewusst« – wobei, grob gesagt (genauer Abschn. 2.3), das Vorbewusste praktisch jederzeit ins Bewusstsein geholt werden kann. Der Zugriff auf das Unbewusste ist hingegen üblicherweise verwehrt. Diesen Zugang zu ermöglichen, ist vielmehr gerade die Aufgabe der psychoanalytischen Technik.

Neue Instrumente der Psychoanalyse. Damit verbunden wurden (neben der freien Assoziation) auch die anderen wesentlichen Grundkonzepte der psychoanalytischen Behandlungsmethode herausgearbeitet: Ein zentrales Konzept in der psychoanalytischen Arbeit wurde der »Widerstand« eines Patienten gegen die Bewusstmachung und Auseinandersetzung mit dem Unbewussten im psychoanalytischen Prozess. Die Bearbeitung dieser Widerstände rückte zunehmend in den Vordergrund der Behandlung. Als weiteres Konzept wurde die »Übertragung« frühkindlicher affektiver Erlebnisse und Verhaltensmuster des Klienten auf den Therapeuten, die anfangs als ein Nachteil angesehen wurde, zum Kerninstrument der psychoanalytischen Arbeit. Ähnliches gilt für das Konzept der »Gegenübertragung«, d. h. der gefühlsmäßigen Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Klienten (alle drei Konzepte werden später genauer erläutert).

Psychische Energie. Einer besonders starken Veränderung war Freuds Energiekonzept unterworfen: Vor 1900 stand der Aspekt von psychischer Energie aus physiologischen Quellen noch ganz im Mittelpunkt der Betrachtungen. Freud hatte ja zuvor im physiologischen Labor bei Ernst von Brücke gearbeitet und war stark von Theodor Meynert beeinflusst – beides Wiener Ordinarien, die den Physikalismus von Helmholtz und Mach vertraten. Zudem hatte Freud selbst physiologische Arbeiten publiziert. Die oben erwähnte »Abfuhr des fehlgeleiteten und eingeklemmten Affektes«, mit der Freud den Erfolg der Katharsis erklärte, zeigt den engen konzeptionellen Zusammenhang von psychischer Krankheit und affektiven Energien in Freuds früher Theorie. Diese affektive Energie wurde als »Erregungsquantität« bezeichnet, die er als »etwas« bestimmte, »das der Vergrößerung, Verminderung, der Verschiebung und der Abfuhr fähig ist und sich über die Gedächtnisspuren der Vorstellung verbreitet, etwa wie eine elektrische Ladung über die Oberfläche der Körper. Man kann diese Hypothese … in demselben Sinn verwenden, wie es die Physiker mit der Annahme des strömenden elektrischen Fluidums tun« (1894, Ges. Werke I/74).

Libido. In seinen Arbeiten über die Hysterie und dann über die Angstneurose arbeitete Freud dann immer deutlicher die sexuelle Herkunft dieser Erregungsenergie heraus (wobei »sexuell« allerdings nicht – wie in der Alltagssprache – auf den Genitalbereich beschränkt ist – s. u.). Diese Energie des Sexualtriebes nannte er »Libido«. Die Libido durchläuft in der kindlichen Entwicklung ganz bestimmte Phasen (s. u.), wobei unbewältigte Konflikte in diesen Phasen und eine Störung in der Ökonomie der Libido von Freud als Ursachen der Neurosen angenommen wurden. Eine besondere Bedeutung maß er hier dem Konzept des Ödipuskonfliktes (s. Abschn. 2.5) bei, das wesentlich für die Libidotheorie und für sein späteres Strukturmodell des psychischen Apparates wurde.

Formulierung der Neurosenlehre. In diesem Zusammenhang traf Freud eine (zunächst) wichtige Unterscheidung zwischen Aktualneurosen und Psychoneurosen, die oft als Kern von Freuds erster Angsttheorie betrachtet wird: Aktualneurosen (Angstneurose, Neurasthenie) haben danach eine somatische Ätiologie, ihre Ursache ist nämlich die mangelnde bzw. inadäquate (d. h. mittels Masturbation erreichte) Abfuhr sexueller Energie. Die Anhäufung sexueller Erregung wird ohne psychische Vermittlung direkt in Symptome – besonders in Angst – umgewandelt. Freud glaubte dabei an eine Intoxikation durch die Stoffwechselprodukte sexu-

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

eller Substanzen. Im Gegensatz dazu ist die Symptombildung bei den Psychoneurosen (Hysterie, Zwangsneurose) symbolischer Ausdruck frühkindlicher Konflikte im Zusammenhang mit der Libidoentwicklung. Die Ursachen liegen also hier nicht (direkt) im somatischen, sondern im psychischen Bereich. Es sei jetzt schon bemerkt, dass Freud diese Theorie zur Neurosenentstehung später weitgehend wieder verworfen hat (s. u.), dass Aspekte davon aber von Wilhelm Reich weiterentwickelt wurden.

Entdeckung des Ichs

Freuds Abkehr von diesem naturwissenschaftlich-energetisch orientierten Libidokonzept vollzog sich etwa zwischen 1920 und 1926. Zunächst wurde in »Jenseits des Lustprinzips« (1920) dem Sexualtrieb der Todestrieb (s. Abschn. 2.4) zur Seite gestellt. Dann wurde durch die Herausarbeitung eines strukturellen Persönlichkeitsmodells – Freuds zweites topisches Modell – das Ich in das Zentrum der psychoanalytischen Betrachtungsweisen gerückt: Neurosen wurden nun auf den Konflikt zwischen psychischen »Provinzen« (oder »Instanzen«) des seelischen Apparates zurückgeführt: dem Es, dem Ich und dem Überich (s. Abschn. 2.3). Damit wurde das Anliegen der Psychoanalyse von Freud nun wie folgt gekennzeichnet: »Wo Es war, soll Ich werden«.

Umformulierung der Angsttheorie. Bezogen auf das energetische Konzept, bedeutet dies die Aufgabe der früheren Angsttheorie:

Angst als Ursache von Verdrängung

In Freuds erster Konzeption wurde Angst als umgewandelte, nicht abgeführte Libido gesehen – d. h. letztlich als ein *Ergebnis* der Verdrängung ins Unbewusste. In der Neuformulierung der Angsttheorie wurde die Angst hingegen als *Ursache* der Verdrängung aufgefasst. Das Ich, das zwischen Triebwünschen aus dem Es und den (Gewissens-)Ansprüchen aus dem Überich vermitteln und eine Anpassung an die Realität leisten muss, stand seitdem in der psychoanalytischen Theorie im Mittelpunkt der Angst.

Dieser Schritt weg von der Energie und hin zur psychischen Struktur als Zentrum der Betrachtung, weg von der Klärung der (physiologischen und psychologischen) Ursachen der Angst und hin zur Beschäftigung mit ihren Symptomen, war praktisch 1926 mit der Schrift »Hemmung, Symptom und Angst« endgültig vollzogen – Freud führte darin aus, dass die Beschäftigung mit der Frage, aus welchem Stoff die Angst gemacht wird, nun an Interesse verloren habe. Selbst die Bedeutung des Ödipuskonfliktes wurde nun stark relativiert, wenn auch nicht völlig verworfen.

Ungeklärte Fragen der Libidotheorie. Über die Gründe für diesen Umschwung lässt sich viel spekulieren. Boadella (1983) weist darauf hin, dass es drei grundlegende Probleme gab, die Freud im Rahmen seiner Libidotheorie nicht zu klären vermocht hatte:

(1) die Beziehung zwischen Sexualspannung und Lusterleben,
(2) die biologischen Vorgänge, in denen das Wesen der Sexualität besteht,
(3) die Beziehung von sexueller Erregung und Angstneurose (bzw. – in Freuds Terminologie – zwischen Aktualneurose und Psychoneurose).

»Es wäre denkbar«, resümiert Boadella (1983, S. 17), »dass eine Kapitulation vor diesen Problemen seine spätere Entscheidung beeinflusste, sich von seiner frühen Trieblehre abzuwenden und sich auf die Ich-Psychologie hin zu orientieren.«

Es ist bemerkenswert, dass Wilhelm Reich, der 1920 zu Freud stieß, gerade die von Freud mehr und mehr aufgegebenen energetischen Aspekte in den Vordergrund seiner Arbeit stellte und dabei u. a. Antworten auf die drei eben genannten Probleme fand. So setzte Reich in gewissem Sinne Freuds ursprüngliche Forschungsrichtung gradlinig fort, während Freud und die meisten anderen Psychoanalytiker den Schwenk zur Ich-Psychologie vollzogen (vgl. auch Abschn. 5.2 Reich versus Freud).

Konzentration auf Funktionen des Ichs. Noch eine andere Verschiebung in der Zentrierung der Aufmerksamkeit psychoanalytischer Arbeit hat Freud vor seinem Tode zumindest eingeleitet: Von der Betrachtung des Ichs als dem Zentrum der innerpsychischen Konflikte zwischen den drei Instanzen (Es, Ich, Überich) ging die Aufmerksamkeit primär zu den Funktionen des Ichs. Hierzu gehören Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Sprache, Intention, Planung, Abwehrmechanismen, Selbstkontrolle, Frustrations- und Affekttoleranz, Selbst-Objekt-Differenzierungen usw. – Funktionen also, die dem Individuum eine adäquate Lebensführung und Problembewältigung ermöglichen.

Die von Freud schon begonnene Relativierung des Ödipuskonfliktes wurde weiter fortgesetzt: Die frühe Mutter-Kind-Beziehung gewann zunehmend mehr an

Bedeutung. Eines der grundlegenden Werke dieser als Ich-Psychologie zu kennzeichnenden Orientierung der Psychoanalyse wurde von Freuds Tochter Anna unter dem Titel »Das Ich und die Abwehrmechanismen« 1936, also noch zu Freuds Lebzeiten, publiziert.

Ich-Funktionen und Ich-Psychologie. Diese Entwicklung setzte sich nach Freuds Tod fort, mit einer weiteren Veränderung (oder vielleicht besser: Erweiterung) der psychoanalytischen Betrachtungsweise: Zunehmend wurde den strukturellen Deformationen innerhalb der Ich-Funktionen erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt – Deformationen also, welche das Ich bereits in allerfrühester Kindheit gar nicht erst zu einer angemessenen Entwicklung kommen lassen. Hiermit versucht man in der neueren Entwicklung der Psychoanalyse einige Formen von Psychose, Schizophrenie, Borderline-Syndrome und eine Reihe psychosomatischer Störungen zu erklären.

Die Ich-Psychologie war ca. von 1940 bis 1980 die vorherrschende Richtung psychoanalytischen Denkens. Hier spielten Mahlers Konzepte der Trennungs- und Individuationsprozesse eine zentrale Rolle: Nach einer frühen »autistischen Phase« des Säuglings (bis zum 1. Lebensmonat) ist demnach eine symbiotische Bindung an die Mutter unabdinglich für das Wohlergehen des Kindes. In diesem Entwicklungsstadium gibt es noch kein Ich, das von einem Nicht-Ich unterschieden wäre – Innenwelt und Außenwelt werden somit erst langsam, in der »Differenzierungsphase«, als unterschiedlich wahrgenommen (Mahler, Pine & Bergman, 1980). Die neuere Säuglingsforschung hat allerdings Mahlers Annahme einer autistischen Phase deutlich widerlegt (vgl. Stern, 1992, 1995; Petzold, 1995).

Die von manchen als zunehmend eingestufte Tendenz von Störungen der Ich-Funktionen wird übrigens mit gesellschaftlichen Entwicklungen in Zusammenhang gebracht, welche das Entstehen eines Verlusttraumas bereits in allerfrühester Kindheit begünstigen (vgl. z. B. Kohut, 1979; Kernberg, 1981). Der Psychoanalytiker übernimmt bei solchen Störungen insbesondere auch eine stützende Funktion, durch die das deformierte Ich erst einmal Gelegenheit zum Wachsen bekommt. Dies geht weit über das hinaus, was die Psychoanalyse ursprünglich mit ihrer deutenden bis konfrontativen Arbeit an den Widerständen des Klienten thematisierte, wurde allerdings schon relativ früh von der Ungarischen Schule – u. a. Sandor Ferenczi, Michael Balint, Melanie Klein – praktiziert. Freud machte sich aber z. B. über Ferenczi lustig, dass dieser seine Patienten wie kleine Kinder »hätscheln« würde.

Darstellung psychoanalytischer Grundkonzepte

Einige Grundkonzepte der freudschen Psychoanalyse sollen im Folgenden näher erörtert werden. Dabei erfolgt die Orientierung eher an dessen späteren Darstellungen – besonders an dem kurz vor seinem Tode begonnenen (1938) und Fragment gebliebenen »Abriss der Psychoanalyse«. Ein zentraler Gedanke dieser Theorie lautet, dass psychische Störungen mit ungelösten Konflikten aus ganz bestimmten Stufen bzw. Phasen der menschlichen Entwicklung zusammenhängen. Für jede Phase gibt es eine spezifische Auseinandersetzung zwischen dem psychischen Apparat, den biologischen Trieben und der Umwelt. Aus diesem Grunde sollen zunächst das Strukturmodell und die Triebe, danach das Phasenmodell und zuletzt einige zentrale Konzepte der psychoanalytischen Therapie behandelt werden.

Probleme der Terminologie. Die besondere Problematik der Darstellung liegt darin, dass manche Konzepte zu verschiedenen Zeiten jeweils andere Bedeutungen hatten und die Terminologie weder bei Freud noch bei seinen Adepten sehr klar ist oder einheitlich verwendet wird. Nimmt man z. B. den folgenden typischen »psychoanalytischen« Satz: »Wenn man den Unterschied zwischen einem Zustand, in dem die Sexualtriebe sich unabhängig voneinander auf anarchistische Weise befriedigen, und dem Narzißmus, bei dem das ganze Ich zum Liebesobjekt genommen wird, beibehalten will, dann wird man annehmen müssen, daß die Prädominanz des infantilen Narzißmus mit den ichbildenden Momenten koinzidiert« (Laplanche & Pontalis, 1972, S. 318). Hier wird deutlich, dass die genaue Bedeutung der einzelnen Begriffe nur wechselseitig definiert ist – d. h., eine solche Aussage lässt sich nur bedingt in eine Sprache mit weniger begrifflichen Voraussetzungen transformieren.

Auseinandersetzung mit der gesamten Person. Die folgende Darstellung als Abfolge einzelner Aspekte zergliedert den Gesamtzusammenhang und die Vernetzung dieser Begriffe wegen der Kürze noch stärker, als es bei Freud trotz seiner mechanistisch-naturwissenschaftlichen Modellvorstellungen und seinem Hang zur Anthropomorphisierung (Vermenschlichung) angelegt ist: Durch Freuds anschauliche Beispiele wirken z. B. die Instanzen bisweilen wie eigenständige, miteinander

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

kämpfende Personen, statt wie Momente einer Ganzheit.

Gerade deshalb sei hier explizit auf die Forderung Freuds verwiesen, der Therapeut habe sich bei der Behandlung eines Patienten mit dessen gesamter Person auseinander zu setzen; keinesfalls dürfe bei der Betrachtung einer Person diese in verschiedene Elemente auseinander gebrochen werden.

Auch hob Freud die Eingebundenheit der in der Psychoanalyse erarbeiteten Konfliktgeschichten in einen bestimmten soziokulturellen Kontext hervor. Daher ist der freudsche Begriff »psychisch« zwar nicht im heutigen Sinne systemisch zu verstehen; er ist dennoch ganzheitlicher und stärker in soziale Kontexte eingebunden, als es die folgende Kurzdarstellung einzelner Konzepte wiedergeben kann.

2.3 Das Strukturmodell der Persönlichkeit

Psychischer Apparat

Der psychische Apparat ist nach der Theorie Freuds in drei Bereiche (Instanzen oder psychische Provinzen) unterteilt: das Es, das Ich und das Überich.

Das Es. Im Es wirken die ursprünglichen biologischen Triebe in animalischer, nicht sozialisierter Form. Es handelt sich also um die nicht mehr auflösbaren, basalen Grundbedürfnisse und primären Impulse. Sowohl in der individuellen als auch in der stammesgeschichtlichen Entwicklung ist das Es daher die älteste Instanz, was nicht zuletzt auch seine Wichtigkeit für das Wesen eines Menschen das gesamte Leben hindurch erklärt. Da das Es seine Energie aus den inneren Organen bezieht und keinen direkten Verkehr mit der Außenwelt hat, drängen die basalen Bedürfnisse auf unverzügliche und rücksichtslose Befriedigung, die ohne die Korrektur der beiden anderen Instanzen ständig zu lebensbedrohlichen Konflikten mit der Außenwelt führen würde.

Das Überich. Das Überich repräsentiert hingegen die moralischen und ethischen Wertvorstellungen, die Normen der Gesellschaft (bzw. zunächst der Eltern). Es umfasst somit den normativen Bereich der Gebote und Verbote und hat Gewissensfunktion. Diese Normen und Werte gehören zunächst zweifellos ausschließlich der Außenwelt an, werden aber nach wenigen Lebensjahren als neue psychische Instanz – eben als Überich – zum Bestandteil der Innenwelt.

Dabei setzt das Gewissen, das ja nicht Bestandteil der Außen-, sondern der Innenwelt ist, solche Aufgaben fort, die zunächst allein Personen der Außenwelt (v. a. den Eltern) zukamen: insbesondere die dem Es entspringenden Aktivitäten zu steuern oder zu überwachen und bei Verstoß gegen die Normen zu strafen etc. Oft – und besonders bei Neurotikern – ist dabei das Überich als Gewissen in Vertretung bzw. Ergänzung und Fortführung dieser Funktion von Erziehungspersonen noch strenger, als es die realen Vorbilder waren. Konflikte mit realen Personen werden hier also ggf. verinnerlicht und überakzentuiert.

Das Ich als Entscheidungsinstanz. Zwischen beiden Instanzen hat das Ich eine Synthese in Form eines Kompromisses herzustellen, indem es einerseits den emotionalen Grundbedürfnissen und triebhaften Impulsen zu einer realitätsangepassten Befriedigung bzw. Verwirklichung verhilft, gleichzeitig aber die Einschränkungen aus dem Überich zu berücksichtigen hat und somit Sorge trägt, dass die Person mit den Normen der Umwelt nicht zu sehr in Konflikt gerät. Das Ich hat also als zentrale Entscheidungsinstanz und als Verwalter des bewussten Handelns in Form von Selbstkontrolle zwischen den ungestümen Wünschen des Es und den normativen Einschränkungen des Überichs die Verbindung zur Realität aufrechtzuerhalten.

Für die Beziehung zwischen Ich und Es wird dabei gern das Bild eines Reiters auf seinem Pferd gewählt: Die Energie und Kraft des Tieres ist durchaus positiv zu werten und dient dem Vorankommen, sofern der Reiter die Zügel fest in der Hand behält. Für die Beziehung zwischen Ich und Überich ist bemerkenswert, dass das Überich in der bereits erwähnten übertriebenen Strenge das Ich nicht nur für Taten, sondern ggf. auch schon für Gedanken und unausgeführte Handlungen zur Rechenschaft ziehen kann.

Das Bewusstsein

Im Zusammenhang mit den drei psychischen Provinzen (die oben als Bestandteile des zweiten topischen Modells gekennzeichnet wurden) unterscheidet Freud auch drei Bereiche des Bewusstseins, nämlich das Bewusste, das Vorbewusste und das Unbewusste (also die Bestandteile des ersten topischen Modells: Freud hat dieses Modell also nicht verworfen, sondern versucht, beide miteinander in Einklang zu bringen). Die Aufgabe des Ichs, zwischen den Anforderungen des Es und denen des

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

Überichs eine realitätsangepasste Synthese zu finden, gehört zum Bewusstsein, da sich das Ich dabei der willkürlichen Bewegungen, der Wahrnehmung, des Gedächtnisses usw. bedient.

Das Unbewusste. Ebenfalls bewusst sind Teile des Gefüges aus normativen Geboten und moralischen Wertvorstellungen, die ja dem Überich angehören. Dennoch gibt es auch solche Wertvorstellungen und soziale Anforderungen, die schon in frühester Kindheit übernommen wurden und die von Person zu Person in unterschiedlichem Ausmaß jeweils nicht bewusst sind – ja, die sogar verleugnet werden, obwohl die Person konkret danach handelt. Unbewusst ist insbesondere das gesamte Es mit seinen vitalen Triebansprüchen.

Das Vorbewusste. Als Vorbewusstes bezeichnet Freud solches Material, das zwar nicht ständig bewusst ist, aber nahezu beliebig reproduziert und erinnert werden kann. Es ist dies somit »bewusstseinsfähiges Material«, das nicht verdrängt wurde, sondern das derzeit nur gerade aus dem aktuellen Bewusstsein zurückgetreten ist, um damit die Funktionstüchtigkeit des Organismus zu erhöhen.

Die Inhalte des Unbewussten hingegen, insbesondere die primitiven animalischen Strebungen im Es, werden ganz gezielt vom Organismus aus dem Bewusstsein fern gehalten, weil das Ausmaß der Triebansprüche das Bewusstsein allzu sehr erschrecken würde. Solche Inhalte haben keinen so leichten Zugang zum Bewusstsein wie das Vorbewusste, sondern müssen z. B. erschlossen und erraten werden und können in der psychoanalytischen Arbeit oft nur durch die Überwindung erheblicher Widerstände bewusst gemacht werden.

2.4 Trieblehre

Eros

Der Kern unseres Wesens, sagt Freud, liegt also im Es, dem es darum geht, seine Bedürfnisse, die konstitutionell mit der Geburt festgelegt sind, möglichst unmittelbar zu befriedigen. Die Kräfte, die hinter den Bedürfnisspannungen des Es angenommen werden, nennt Freud die Triebe – deren Energie letztlich auf Quellen physiologischer Natur zurückgeht.

Man kann zwar eine große Zahl von Trieben unterscheiden, doch lassen sich alle auf zwei Grundtriebe zurückführen: Der eine, Eros, verkörpert das Lustprinzip. Dieser dient auch der Fortpflanzung und wird u. a. als Liebestrieb oder Selbsterhaltungstrieb gekennzeichnet. Ziel des Eros ist es, durch Bindungen immer größere Einheiten herzustellen und diese zu erhalten. Der andere, Thanatos, der von Freud erst sehr viel später eingeführt wurde (s. u.), verfolgt hingegen das Ziel, Zusammenhänge aufzulösen und so die Dinge zu zerstören – Freud spricht daher auch vom Todestrieb bzw. Destruktionstrieb. Diese beiden Grundtriebe wirken gegeneinander und führen in unterschiedlichen Kombinationen – und in der Form von verschiedenen untergeordneten Partialtrieben – zur Vielfalt der Lebenserscheinungen.

Libido

Die dem Eros zugrunde liegende Energie heißt Libido. Sie macht im Laufe der Entwicklung eines Menschen Veränderungen durch: Während anfänglich, im absoluten primären Narzissmus (s. Abschn. 2.5), die gesamte Libido auf das eigene Ich gerichtet ist, beginnt das Ich später, die Vorstellung von Objekten (meist andere Personen, manchmal aber auch Gegenstände) mit Libido zu besetzen; d. h., die narzisstische Libido wird nun in Objektlibido transformiert – ein Vorgang, der »Besetzung« heißt. Typisch für die Libidobesetzung der Objekte ist nach Freud die große Beweglichkeit, mit der diese Libido von einem Objekt auf das andere übergeht; doch gibt es auch Fixierungen der Libido an ganz bestimmte Objekte, die oft ein ganzes Leben lang anhalten.

Sublimierung. Auch wenn manche Libidobesetzungen verdrängt werden, weil sie mit der Moral in Konflikt geraten (z. B. die Fixierung auf einen Fetisch), behält die Libido ihre ursprüngliche Energie bei. Im positiven Fall kommt es dann zu einer Umsetzung auf geistigem oder künstlerischem Gebiet, der Sublimierung. Im ungünstigen Fall erzeugt sie unterschiedliche Symptome, die sich z. B. psychisch in Form von Neurosen oder körperlich in konvertierter Form zeigen.

Erogene Zonen. Eng verbunden mit dem Konzept der Libidoentwicklung ist auch das folgende Phasenmodell: Quellen der Libido sind nämlich verschiedene Organe und Körperstellen; diese Körperstellen sind für einen Teilbereich der Libido, der als Sexualerregung bezeichnet werden kann, die sog. »erogenen Zonen« – wobei Freud betont, dass eigentlich der ganze Körper eine solche erogene Zone sei. In der Entwicklung des Kindes sind nach Freud ganz typische Phasen zu beobachten, die in einer bestimmten, bei allen Menschen gleichen Reihenfolge durchlaufen werden, und die nach der Vor-

herrschaft bestimmter erogener Zonen bezeichnet sind (s. Abschn. 2.5).

Thanatos

Das Konzept des Todes- bzw. Destruktionstriebes hatte Freud unter dem starken Eindruck des Ersten Weltkrieges, speziell aufgrund der Erfahrungen mit der Behandlung von Soldaten entwickelt: Soldaten mit Schockerlebnissen neigten dazu, diese negativen Erlebnisse immer und immer wieder in Träumen, Erzählungen usw. zu rekapitulieren. Ähnliches fand Freud dann auch bei anderen Personen mit traumatischen Erlebnissen. Dies führte einerseits zum Konzept des Todestriebes, andererseits zum Konzept des Wiederholungszwanges, als einer unbewusst gewählten Problemlösungsstrategie (s. Abschn. 2.9).

Der Thanatos äußert sich in der Tendenz nach einer vollkommenen Auflösung jeglicher Spannung, d. h. letztlich darin, ein Lebewesen wieder in den anorganischen Zustand zurückzuführen. Er macht im Laufe der Entwicklung eines Menschen Veränderungen durch: Von dem zunächst rein selbstzerstörerischen Trieb, der letztendlich zum Tod führen würde, wird ein Teil der Energie nach außen gewendet, um das Individuum zu erhalten.

Diese nach außen gerichtete destruktive Energie äußert sich als Aggression und Destruktion. »Zurückhaltung von Aggression ist überhaupt ungesund, wirkt krankmachend« (Freud, 1972a, S. 13). Wird ein zu großer Anteil dieser Energie durch das Überich im Innern des Ich fixiert, so wirkt diese Energie dort selbstzerstörerisch. Ein anderer Teil der Energie wird ggf. kanalisiert und neuen Zielen zugeführt.

Für diese Energie des Thanatos gibt es allerdings keinen Begriff, der der Libido beim Eros äquivalent wäre. Dies erklärt sich daraus, dass mit der Einführung des Thanatos, um 1920, energetische Fragen für Freud ohnedies eher in den Hintergrund rückten.

2.5 Phasen psychosexueller Entwicklung

»Das Sexualleben beginnt nicht erst mit der Pubertät, sondern setzt bald nach der Geburt mit deutlichen Äußerungen ein« (Freud, 1972a, S. 15). Während in der Umgangssprache allerdings »sexuell« weitgehend mit »genital« gleichgesetzt wird, trennt Freud diese Begriffe sehr scharf. Er fasst das Sexualleben wesentlich weiter, nämlich als die gesamte Funktion des Lustgewinns aus den Körperzonen. Diese Funktion wird erst nachträglich in den Dienst der Fortpflanzung gestellt. »Sexualität« umfasst somit die gesamte Organisation der Libido.

Infantile Phasen der Libido

Das Phasenmodell postuliert nun, dass nacheinander unterschiedliche Organe in einer ganz bestimmten Reihenfolge als erogene Zonen dienen, nämlich zuerst der Mund (orale Phase), dann der After (anale Phase), dann das (männliche) Genital (phallische Phase), und nach einer Latenzphase schließlich in der Pubertät die (männlichen und weiblichen) Genitalien (genitale Phase). In jeder Phase konzentriert sich der Lustgewinn auf ganz bestimmte Arten (z. B. im Zusammenhang mit bestimmten Objekten), die als Fixierungen bezeichnet werden. Auf diese Fixierungen wird ggf. später, besonders in Krisensituationen, zurückgegriffen – man nennt solche Rückgriffe Regressionen (s. Abschn. 2.6). Parallel zu diesen Phasen wird der Ödipuskomplex erlebt – eine spezifische Auseinandersetzung mit dem gleich- und dem gegengeschlechtlichen Elternteil (s. u.) –, der seinen deutlichen Höhepunkt aber in der phallischen Phase hat.

Orale Phase. Die orale Phase erstreckt sich etwa über das erste Lebensjahr. Erogene Zone ist der Mund, und die Befriedigung ist anfangs vorwiegend mit der Nahrungsaufnahme (insbesondere dem Saugen, aber auch Lutschen an der Mutterbrust) verbunden. Hierbei wird auch schon die erste Objektbeziehung ausgebildet. Ab der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres werden diese oralen Triebäußerungen stärker autonom und können dann auch autoerotisch (z. B. durch Daumenlutschen) befriedigt werden. Entsprechend den beiden Aktivitäten Saugen und Beißen wird auch eine frühe orale Phase (Saugen) und eine oralsadistische Phase (Beißen) unterschieden.

Anale Phase. In der analen (auch: analsadistischen) Phase, die dem zweiten bis dritten Lebensjahr zugeordnet ist, geht es um die Funktion der Ausscheidung und die Befriedigung der Aggressionen. Sadismus wird hier als eine Triebmischung von Eros und Thanatos gesehen. In dieser Phase geht es auch um den Kampf um die Exkretionen bzw. um das Reinlichkeitstraining: Der mit der Reinlichkeitserziehung verbundenen Ausübung von Macht der Eltern steht auch das Erleben eigener Macht gegenüber, denn das Kind kann geben oder verweigern.

Phallische Phase. An der phallischen Phase, etwa vom vierten bis zum sechsten Lebensjahr, ist besonders bemerkenswert, dass hier nach Freud mehr das männliche Genital (der Phallus) eine Rolle spielt. Freuds Auffassung, dass das weibliche Genital lange Zeit unbekannt bleibt und das Mädchen »in seinem Versuch, die sexuellen Vorgänge zu verstehen, der ehrwürdigen Kloakentheorie« (Freud, 1972a, S. 16) huldigt, ist heute allerdings besonders umstritten. So haben schon Karen Horney, Melanie Klein, Ernest Jones u. a. auch dem Mädchen von vornherein eine spezifische Sexualität zugesprochen. Von feministischer Seite wird in diesem Zusammenhang besonders kritisiert, dass die Psychoanalyse, indem sie sich allein auf den Penis als Sexualorgan konzentriert, Bereiche typisch weiblicher Sexualität, wie Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Stillen, weitgehend vernachlässigt hat (vgl. z. B. Irigaray, 1980; Hacker, 1983).

Latenzphase. In der Latenzphase, die diesen drei infantilen psychosexuellen Phasen folgt, spielen die sexuellen Impulse kaum eine Rolle; stattdessen werden eher soziale Antriebe ausgebildet. Erst in der genitalen Phase, die mit der Pubertät beginnt, wird das Sexualleben wieder voll aktiviert; es richtet sich dann aber im üblichen Falle an einen gegengeschlechtlichen Partner außerhalb der Familie.

Der Ödipuskomplex

Freuds Annahme, dass der Penis das einzige genitale Organ in der phallischen Phase darstellt, ist für klassische psychoanalytische Erklärungsansätze sehr wesentlich: Indem nämlich die beiden Geschlechter von der Voraussetzung des »Allvorkommens eines Penis« ausgehen, erlebt das Mädchen ihren »Penismangel« (bzw. ihre Klitorisminderwertigkeit) und entwickelt einen »Penisneid«. Der Knabe entwickelt Kastrationsängste: »Er beginnt die manuelle Betätigung am Penis mit gleichzeitigen Phantasien von irgendeiner sexuellen Betätigung desselben an der Mutter, bis er durch Zusammenwirken einer Kastrationsdrohung und des Anblicks der weiblichen Penislosigkeit das größte Trauma seines Lebens erfährt« (Freud, 1972a, S. 16).

Identifikation mit dem Vater. In diesem Zusammenhang steht der Ödipuskomplex. Er ist benannt nach dem König Ödipus, dem Titelhelden in Sophokles' Tragödie »Ödipus Rex«, der unwissentlich seinen Vater erschlug und seine Mutter heiratete. Freud geht davon aus, dass der Knabe schon gleich nach der Geburt eine libidinöse Bindung an die Mutter hat (s. o.), während er sich zunächst des Vaters durch Identifizierung bemächtigt. Der Ödipuskomplex entwickelt sich, indem durch eine Verstärkung der sexuellen Wünsche nach der Mutter und die Erkenntnis, dass der Vater dem entgegensteht, die Vateridentifizierung eine feindselige Tönung annimmt. Es entsteht »der Wunsch, den Vater zu beseitigen, um ihn bei der Mutter zu ersetzen« und seine »zärtliche Objektstrebung« realisieren zu können. Aufgrund der erwähnten Kastrationsängste und der Erfolglosigkeit der ödipalen Wünsche löst sich der Ödipuskomplex zunächst auf (bzw. er »geht unter« – was den Charakter der Verdrängung besser kennzeichnet), um dann in der Pubertät wieder belebt zu werden.

Ödipuskomplex beim Mädchen. Freud hat seine Konzeption des Ödipuskomplexes beim Mädchen im Laufe der Zeit wesentlich verändert: Noch bis Mitte der 20er Jahre wurde dieser Komplex analog zum Knaben gesehen – feminine, libidinöse Einstellung zum Vater und der Wunsch, die Mutter zu ersetzen. Später wurden die Prozesse im Zusammenhang mit dem weiblichen Ödipuskomplex wesentlich komplizierter formuliert (vgl. z. B. »Einige Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes«, 1925, oder »Über die weibliche Sexualität«, 1931). Den Begriff »Komplex« entnahm Freud übrigens der Terminologie C. G. Jungs; doch dessen Vorschlag, beim Mädchen von einem »Elektrakomplex« zu sprechen – das »Gegenstück« zu Ödipus in der griechischen Sage – lehnte Freud strikt ab.

Die anthropologisch-ethnologische Allgemeingültigkeit, die Freud dem Ödipuskomplex gab (in »Totem und Tabu«, 1913, entwickelt er z. B. die Vorstellung vom Vatermord in der Urhorde) ist heute sicher umstritten – dass dieser Stellenwert vielleicht nicht ganz unabhängig von Freuds Entdeckung seiner eigenen libidinösen Wünsche an seine Mutter in seiner Selbstanalyse ist, wurde zudem oben schon erwähnt. Dennoch machen zumindest viele »klassische« (freudsche) Psychoanalytiker den Ödipuskomplex und die jeweiligen Formen seiner Lösung (bzw. Verdrängung) auch heute noch zu einem wesentlichen Bezugspunkt der Psychopathologie.

Objektbeziehungen und Narzissmus

Die oben dargestellten infantilen Phasen der Libidoorganisation sind durch die jeweils vorherrschende erogene Zone gekennzeichnet. Auf ähnliche Weise lässt sich auch die jeweilige Objektbeziehung in den Vordergrund der Betrachtungen stellen. Es geht dabei also um das

Objekt (= Person oder Gegenstand), auf das die Libido gerichtet ist. Auch hier ist leider die Verwendung der Begriffe und Konzepte unter den Psychoanalytikern und selbst in Freuds Werk sehr uneinheitlich.

Autoerotismus. So wird mit »Autoerotismus« gewöhnlich die allererste Phase bezeichnet (parallel zur frühen oralen Phase): Die Libido ist auf den eigenen Körper gerichtet und findet in der erogenen Zone selbst (hier also: dem Mund) Befriedigung, ohne dass es eines äußeren Objektes bedürfte. Weiter gefasst ist Autoerotismus aber auch eine vom Objekt unabhängige Selbst-Befriedigung – in späteren Phasen auch: »Organlust« (typisches Beispiel ist die Masturbation). Dieser Autoerotismus verwandelt sich (bei gesunder Entwicklung) mehr und mehr in eine Objektliebe, indem sich die Libido bestimmten Objekten zuwendet – in der Regel zunächst einmal der Mutter, am Ende dann dem heterosexuellen Partner.

Narzissmus. Zwischen Autoerotismus und Objektliebe schiebt Freud zunächst als Entwicklungsphase den Narzissmus. (Narziss war in der griechischen Sage ein Jüngling, der sich in sein eigenes Spiegelbild verliebte). Die Libido ist hier ganz auf die eigene Person gerichtet, und zwar auf das eigene Ich. Im Gegensatz zum Autoerotismus, wo dieses Ich noch gar nicht ausgebildet ist, sondern die Libido sich nur auf die eigene erogene Zone bezieht (daher: »Organlust«), handelt es sich hier also um »Ich-Libido«, d. h. um die Besetzung des eigenen Ichs mit Libido.

Primärer und sekundärer Narzissmus. Im späteren Werk Freuds (etwa ab Mitte der 20er Jahre) wird die Unterscheidung »Autoerotismus – Narzissmus« weitgehend durch die Unterscheidung »primärer – sekundärer Narzissmus« ersetzt. Mit »primärem Narzissmus« wird nun ein vor der Bildung des Ichs gelegener Zustand der Entwicklung bezeichnet, dessen Urbild das intrauterine Leben, die totale Geborgenheit im Mutterleib, ist. Nach Laplanche und Pontalis (1972) »überwiegt heute gewöhnlich im psychoanalytischen Denken … die Bedeutung (des primären Narzissmus als) … ein streng ›objektloser‹ oder mindestens undifferenzierter Zustand, ohne Spaltung zwischen einem Subjekt und seiner Außenwelt«. Was den sekundären Narzissmus betrifft, so bezeichnete Freud damit nun die von der Objektbesetzung zurückgezogene Libido. Sekundärer Narzissmus kennzeichnet somit bereits bestimmte Regressionszustände (s. Abschn. 2.6).

2.6 Konflikt, Symptombildung und Neurose

Die einzelnen Phasen in der Entwicklung der Sexualfunktionen lösen einander nicht nahtlos ab, sondern sie überlagern sich und bestehen nebeneinander. Zudem vollzieht sich dieser Entwicklungsprozess nicht immer reibungslos. Ein zentrales Konzept für die Neurosentheorie der Psychoanalyse ist in diesem Zusammenhang der »Konflikt«.

Konflikt

Den Kern eines Konfliktes bilden grundsätzlich zwei oder mehr gegensätzliche Forderungen bzw. Strebungen unterschiedlicher Bereiche im Inneren des Individuums. So können Konflikte (je nach Perspektive) u. a. auftreten: zwischen den Trieben oder zwischen den Instanzen des psychischen Apparates (s. Abschn. 2.3) bzw. zwischen Wunsch und Abwehr. Abwehr ist dabei als Gesamtheit aller psychischen und physischen Lebensvorgänge zu verstehen, die zu dem Zwecke eingesetzt werden, die Integrität und das Selbstwertgefühl des Individuums möglichst wenig zu gefährden – dies geschieht allerdings meist unbewusst.

Neurotisches Symptom als Abwehr. Bei zu großen Konflikten und/oder einer missglückten Abwehrdynamik äußert sich das Abgewehrte in entstellter Form als neurotisches Symptom. Die Symptombildung ist somit gewissermaßen als spezifischer Selbstheilungsprozess aufzufassen, als Wiederherstellung eines Gleichgewichts der Kräfte – allerdings auf einem reduzierten Niveau und mit letztlich unbefriedigendem Ergebnis. Grundsätzlich werden also Neurosen und ihre einzelnen Symptome in der Psychoanalyse als Ergebnisse von Versuchen der Kompromissbildung verstanden. (Auf die Sonderform der Aktualneurosen – mit somatischer Ätiologie – wurde in Abschnitt 2.2 bereits verwiesen.)

Entwicklungshemmungen und Abwehr. Die Formen der Abwehr hängen unmittelbar mit der psychosexuellen Entwicklung zusammen: Hemmungen in dieser Entwicklung bewirken später Fixierungen der Libido an Zustände früherer Phasen, welche dann die allgemeine Persönlichkeitsstruktur und die Art der aktuellen Krisenbewältigung entscheidend bestimmen. Statt einer Entwicklungshemmung kann aber auch die Libido durch mangelhaft gelöste Konflikte in einer bestimmten Phase später dazu neigen, bei realen Schwierigkeiten zu früheren prägenitalen Besetzungen zurückzukehren

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

(Regression). Dies gilt auch für Personen, welche die volle genitale Organisation erreicht haben.

Durch solche Fixierungen bzw. Regressionen werden nun eine ganze Reihe von psychischen Störungen erklärt, so z. B. Hysterie und Angstneurose als Regression auf die phallische Phase, Verfolgungs- und Zwangsneurose als Regression auf die anale Phase, Depression als Regression auf die spätere orale Phase und Schizophrenie auf die frühorale (primär narzisstische) Phase.

Persönlichkeitstypen und ihre Abwehrmechanismen

Entsprechend der Fixierung an bestimmte Phasen lassen sich folgende (Ideal-)Typen in der Persönlichkeitsstruktur und in der Art der Krisenbewältigung (nur kurz und schlagwortartig) unterscheiden:

- Der **orale Typ** hat eine fordernde, triebhafte Haltung, die kaum zu befriedigen ist. Orale Aktivitäten, besonders Essen, Trinken, Rauchen, aber auch auffällige Sprechweisen oder manieristische Mundbewegungen, treten in ungewöhnlichem Ausmaß auf. Mangelndes Selbstwertgefühl, geringe Frustrationstoleranz, fordernde Passivität sind weitere Kennzeichen.
- Der **anale Typ** hat ein zwanghaftes Reinlichkeitsverhalten und einen übertriebenen Ordnungssinn. Er ist pedantisch, überbetont den materiellen Besitz, redet weitschweifig und mit belanglosen Einzelheiten und verbirgt hinter seiner nur oberflächlichen Anpassung passiven Widerstand und versteckte Feindseligkeit gegen Einmischung von außen. Trotz Strebens nach Autonomie und Herrschaft über andere ist er von deren Anerkennung stark abhängig.
- Der **phallische Typ** zeichnet sich durch Ehrgeiz sowie waghalsige und impulsive Aktivität aus. Mit dem Draufgängertum versucht er, seine Furcht vor diesen Aktivitäten zu verbergen. Aus einer ungünstigen Bewältigung des Ödipuskomplexes, der ja in der phallischen Phase seinen Höhepunkt hatte, können Abwendung von der Sexualität oder »Verwirrung des sexuellen Rollenverhaltens (z. B. Homosexualität oder, beim Mädchen, ein Zug zur Männlichkeit)« folgen.

Nach dieser Differenzierung muss beim narzisstischen Typ zwischen primärer und sekundärer narzisstischer Störung unterschieden werden. Primäre Narzissten neigen zu schizoidem Verhalten, unklaren Ich-Grenzen, Idealisierungen der Bezugspersonen – die, wenn sie enttäuscht werden, in Resignation, Hass oder Zynismus umschlagen oder sogar zu Depression und Depersonalisation führen. Sekundäre Narzissten fallen durch Oberflächlichkeit in Beziehungen auf: Angeberei, phallisch-exhibitionistische Tendenz, Geltungssucht.

Ausbildung der Abwehrorganisation. Die skizzierten Konfliktsituationen – wobei die ödipale Konstellation in der Entwicklung eine besondere Stellung einnimmt – erfordern vom Ich eine Abwehrorganisation, in der charakteristische Abwehrhaltungen und Abwehrmechanismen (von Wilhelm Reich und Anna Freud weiter expliziert – s. u.) mobilisiert werden. Heute wird dem ödipalen Konflikt allerdings in der obigen Form nicht mehr eine solche zentrale Stellung eingeräumt. Vielmehr wurde Freuds psychosexuelles Konzept auf die gesamte Beziehung des Kindes zu den Eltern erweitert. Auch Aspekte wie Abhängigkeit/Autonomie, Selbstwert, Verwöhnung/Versagung usw. wurden später mit einbezogen.

Bedeutung frühkindlicher Konflikte

Es liegt an der noch schwachen und erst in der Entwicklung begriffenen Ich-Struktur, dass gerade die frühe Kindheit als Keim für die Entstehung der Neurosen angesehen wird, obwohl selbstverständlich auch im Erwachsenenalter oft Konflikte z. B. zwischen den drei psychischen Instanzen vorkommen. »Es ist nicht zu verwundern, dass das Ich, solange es schwach, unfertig und unwiderstandsfähig ist, an der Bewältigung von Aufgaben scheitert, die es späterhin spielend erledigen könnte« (Freud, 1972a, S. 42).

Infantile Konflikte führen zu einer Schwächung des Ich, zu den charakteristischen Abwehrhaltungen und Verdrängungen und werden bei der neurotischen Symptombildung reaktiviert. Darum steht in der Psychoanalyse als Behandlungstechnik die Abwehrarbeit des Ich im Zentrum der Therapie – und damit auch das Verdrängte und der Widerstand gegen das Erinnern des Verdrängten.

Leseprobe aus: Kriz, Grundkonzepte der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-28097-6

Abwehrmechanismen des Ichs

Anna Freud hat 1936 zehn Abwehrmechanismen des Ichs zusammengestellt und beschrieben. Diese sollen hier erläutert werden – wobei die ersten beiden bereits oben ausführlich erörtert wurden (vgl. A. Freud, 1964):

- **Verdrängung**
- **Regression**
- **Reaktionsbildung:** Verhalten, das eine Reaktion auf einen verdrängten Wunsch entgegengesetzter Bedeutung darstellt (z. B. Scham als Reaktion auf exhibitionistische Wünsche).
- **Isolierung:** Abtrennung vom Denken oder Verhalten von der übrigen Person.
- **Ungeschehenmachen:** So tun, als ob bestimmte Gedanken, Wünsche, Handlungen usw. nicht geschehen wären – oft verbunden mit Zwangshandlungen und Ritualen entgegengesetzter Bedeutung (z. B. Waschzwang).
- **Projektion:** Verlagerung eigener Gefühle, Wünsche, Gedanken auf andere (z. B. »er hasst mich«).
- **Introjektion:** Gegenteil von Projektion; Einverleiben von Objekten, fremden Gedanken usw.
- **Wendung gegen die eigene Person:** Ersetzung eines fremden Objektes durch die eigene Person (z. B. Aggression gegen sich selbst).
- **Verkehrung ins Gegenteil:** Verwandlung des Zieles eines Triebes in sein Gegenteil mit Umkehrung von Aktivität und Passivität (z. B. Wendung des Sadismus in Masochismus).
- **Sublimierung:** Verschiebung von Wünschen oder Erinnerungen auf andere Objekte.

2.7 Die therapeutische Situation

Therapeutisches Bündnis

Entscheidendes Kennzeichen der Psychoanalyse ist nach Freud, dass sich der Therapeut mit dem durch Es und Überich geschwächten Ich des Patienten verbündet, um das Verdrängte freizulegen. Dies führt zu einem Therapievertrag in Form der sog. »Grundregel«: Kernpunkt dieses Vertrages, den der Therapeut mit dem Ich des Patienten schließt, ist die Forderung, dass der Patient alles so, wie es ihm in den Sinn kommt, äußern soll – gleichgültig, ob es unwichtig, sinnlos, peinlich oder wie immer erscheinen mag, ob sich die Inhalte auf die Therapiesituation selbst, vergangene Erlebnisse, zukünftige Befürchtungen usw. beziehen mögen. Selbstverständlich sichert der Therapeut – wie bei jeder anderen Therapieform auch – strengste Diskretion zu.

Abstinenzregel. Die Abstinenzregel fordert vom Therapeuten, dass er dem »Hunger und dem Verlangen nach libidinöser Befriedigung« (Freud) unter keinen Umständen nachkommen darf. Weiter gefasst versteht man darunter auch, sich aller agierenden, wertenden Stellungnahmen gegenüber dem Patienten zu enthalten – und zwar besonders auch der indirekten, wie Trösten, Beschwichtigen, Beraten, Belehren usw. In jüngerer Zeit haben Psychoanalytiker allerdings Freuds Annahme, dass die Frustration libidinöser Triebe diese bewusst mache – und damit eine strikte Auslegung der Abstinenzregel – aufgegeben.

Intaktes Ich als Voraussetzung. Es ist unmittelbar einleuchtend, dass für die im therapeutischen Bündnis getroffene Abmachung das Ich trotz aller Beeinträchtigungen zumindest hinreichend intakt sein muss, sodass von ihm die Einhaltung dieses Vertrages erwartet werden kann. Dies ist auch der Grund, weshalb Freud die Analyse nur zur Behandlung von Neurotikern für tauglich hielt. Für Psychotiker sei hingegen die Analyse nicht geeignet: Bei diesen sei das Ich zu stark deformiert, um als Partner des Therapeuten fungieren zu können.

Es wurde allerdings bereits oben darauf hingewiesen, dass heute durchaus auch Psychotiker im Rahmen der Psychoanalyse behandelt werden. Dabei kommt dem Therapeuten als zusätzliche Aufgabe die Stützung des deformierten Ichs zu (sog. »Nachsozialisation«). Zusätzlich muss der Analytiker bis zum erfolgreichen Wachstum die Übernahme bestimmter Ich-Funktionen gewährleisten. In diesem Fall kann der Therapeut dann auch einzelne Aspekte der Abstinenzregel durchbrechen.

Das Setting

Der Patient liegt beim typischen Setting auf einer Couch, der Analytiker sitzt hinter ihm. Dadurch, dass der Patient den Analytiker nicht sehen kann und sich in einer entspannten, dem Kleinkind ähnlichen Lage befindet, sollen regressive Tendenzen, das Erinnern ent-